REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Sexta de Revisión

SENTENCIA T-124 DE 2025

Referencia: expediente T-10.592.674

Asunto: acción de tutela presentada por *Martha*, en calidad de agente oficiosa de *Alex*, en contra de Salud Total EPS

Tema: servicio de cuidador

Magistrado sustanciador:
Miguel Polo Rosero

Bogotá D.C., ocho (08) de abril de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, decide sobre los fallos proferidos, en primera instancia, por el Juzgado 009 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Valledupar (Cesar), y, en segunda instancia, por el Juzgado 003 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de la misma ciudad, dentro del proceso de la referencia, previas las siguientes consideraciones.

I. ACLARACIÓN PRELIMINAR

a. Anonimización.

1. En aplicación de lo dispuesto en el artículo 62 del Acuerdo 2 de 2015 y la Circular No. 10 de 2022, la Sala ha adoptado como medida de protección a la intimidad de la accionante y su agenciado, la supresión de los datos que permitan identificarlos, razón por la cual sus nombres serán remplazados por unos ficticios y se excluirá la información que permita su identificación. Además, en la parte resolutiva de esta sentencia se ordenará a la Secretaría General de esta corporación,

a las partes, a las autoridades judiciales de instancia y a aquellas vinculadas al trámite guardar estricta reserva respecto de su identificación.

b. Síntesis de la decisión

2. A la Sala Sexta de Revisión le correspondió conocer la acción de tutela interpuesta por *Martha*, en calidad de agente oficiosa de su hijo *Alex*, en contra de Salud Total EPS S.A. La accionante alegó la vulneración de los derechos fundamentales de su hijo a la vida, la integridad personal, la salud, la seguridad social y a la dignidad humana, debido a la negativa de Salud Total EPS de autorizar un cuidador permanente, pese a la condición de discapacidad y a las múltiples patologías del agenciado, así como a la imposibilidad de la madre para continuar asumiendo su cuidado de forma adecuada.

3. Los jueces de primera y segunda instancia negaron el amparo solicitado, al considerar que no se acreditó la imposibilidad de la madre para asumir el cuidado de su hijo.

4. Para resolver el caso, la Sala analizó si Salud Total EPS vulneró los derechos a la salud, a la dignidad humana y al cuidado de *Alex*, al negarle el servicio de cuidador permanente, con base en la ausencia de una orden médica y argumentando que la responsabilidad de su prestación recae en la familia.

5. Con el fin de abordar el problema jurídico, la Sala Sexta de Revisión reiteró la jurisprudencia de esta Corporación y analizó (i) el derecho fundamental a la salud y los principios que lo rigen; (ii) el derecho fundamental al cuidado; y (iii) la naturaleza del servicio de cuidador y su diferencia con el servicio domiciliario de enfermería.

6. Con sustento en las anteriores consideraciones, la Sala Sexta de Revisión procedió a resolver los problemas jurídicos del caso concreto. Para el efecto, analizó los requisitos establecidos en la jurisprudencia para que la EPS asuma, excepcionalmente, la prestación del servicio de cuidador permanente, que incluyen (i) la certeza médica sobre la necesidad del servicio; (ii) la imposibilidad material del núcleo familiar para asumir la labor de cuidado; y (iii) el impacto de este último en el cuidador.

7. En cuanto al primer requisito, esta Sala de Revisión constató que existen suficientes elementos probatorios que acreditan la necesidad del servicio, incluyendo diagnósticos médicos y la propia contestación de Salud Total EPS, en la que admitió que lo requerido es un cuidador primario. Respecto al segundo y al tercer requisito, la Sala identificó que *Martha* es adulta mayor, padece diversas enfermedades y carece de recursos económicos para contratar un cuidador.

8. Sin embargo, la imposibilidad material para prestar el servicio por parte de la familia no pudo acreditarse con certeza, ya que la constancia médica presentada por la señora *Martha* no indica que sus patologías sean permanentes, ni que generen una incapacidad física definitiva. En todo caso, la Sala constató que la valoración domiciliaria realizada por la EPS no incluyó un análisis de su capacidad física, ni de los impactos de la carga de cuidado, lo que impidió verificar de manera concluyente

si podía asumir la labor de cuidadora. Con todo, la Sala resaltó que la idoneidad del cuidador no solo incide en sus propios derechos, sino que es determinante para garantizar el derecho a la salud del paciente. En este caso, **la EPS asumió que la madre debía ser la cuidadora sin evaluar su idoneidad, lo que representa una omisión en su obligación de garantizar una atención adecuada.**

9. En consecuencia, la Sala revocó las decisiones de instancia y amparó los derechos fundamentales de *Alex*. Por lo anterior, ordenó a Salud Total EPS que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, disponga una valoración interdisciplinaria e integral del paciente y su entorno. Esta valoración deberá incluir la historia clínica del paciente, su núcleo familiar, la capacidad de la madre para asumir la labor de cuidadora en función de su edad y de su condición física y mental, las actividades necesarias para el cuidado (según diagnóstico específico) y el impacto que esta carga pueda tener en la vida de la agente oficiosa.

10. Una vez realizada la valoración interdisciplinaria, Salud Total EPS deberá allegar un informe al juez de primera instancia, con copia a la Corte, que acredite de forma detallada la metodología que siguió, los aspectos evaluados y los hallazgos obtenidos. Sin perjuicio de lo anterior, y con base en dicho informe, si se determina la imposibilidad de *Martha* para asumir el rol de cuidadora, Salud Total EPS deberá autorizar y suministrar el servicio de cuidador permanente o parcial de inmediato. De lo contrario, la citada EPS tendrá el deber de capacitar a la señora *Martha* para el cuidado de *Alex*.

II. ANTECEDENTES

a. La demanda de tutela

11. *Martha*, en calidad de agente oficiosa de su hijo *Alex*, interpuso acción de tutela[1] en contra de Salud Total EPS-S S.A. (“Salud Total EPS”), con el propósito de obtener el amparo de los derechos de su hijo a la vida, la integridad personal, la salud, la seguridad social y a la dignidad humana[2], presuntamente vulnerados por la accionada, de quien procura el servicio de cuidador permanente.

b. Hechos relevantes

12. El agenciado, *Alex*, es mayor de edad y está afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud por medio de Salud Total EPS, en el régimen subsidiado[3].

13. *Alex* fue diagnosticado con “*esquizofrenia paranoide, retraso mental grave, microcefalia* [y] *epilepsia*” [4]. Asimismo, presenta discapacidad física, intelectual, psicosocial y múltiple, con una dificultad en el desempeño cognitivo de 91,67%; en

[1] La acción de tutela fue presentada el 25 de abril de 2024. Expediente digital, archivo “01Actadef 3135.pdf”.
[2] Expediente digital, archivo “02AccionTutela.pdf”, p. 1.
[3] *Ibid.*, p. 10.
[4] *Ibid.*, p. 15.

movilidad del 70%; en el cuidado personal y relaciones del 100%; y en participación del 93,75%[5].

14. La agente oficiosa informó que tiene 62 años, que vive en "*condiciones deplorables*" y que desde el nacimiento de su hijo ha cuidado de él, pero todos esos esfuerzos han deteriorado su salud. Manifestó estar agotada y sin capacidad física para seguir cuidando a su hijo de manera adecuada, pues él requiere de ayuda profesional y un cuidador permanente capacitado para tratar sus patologías[6].

15. Señaló que solicitó verbalmente a Salud Total EPS una valoración médica domiciliaria del agenciado, pero la entidad negó su solicitud[7].

16. Informó que presentó una petición a la Superintendencia Nacional de Salud para que oficiara a Salud Total EPS con el fin de que, por medio de la IPS Altamed, realizara la visita domiciliaria y la valoración de su hijo[8]. La petición fue contestada por la Superintendencia el 17 de mayo de 2023, quien indicó que había impartido las instrucciones necesarias a Salud Total EPS para superar la situación denunciada[9].

17. La agente manifestó que presentó una nueva petición a Salud Total EPS, en la que solicitó una valoración médica y una visita domiciliaria. Indicó que Salud Total EPS respondió el 3 de enero de 2024, agendando los servicios solicitados[10].

18. Informó que la visita médica y la valoración se realizaron el 12 de enero de 2024, pero que el médico que la practicó omitió emitir la orden para el servicio de cuidador permanente especializado en patologías, como las que padece el agenciado[11].

19. Salud Total EPS, en comunicación del 12 de enero de 2024, afirmó haber dado respuesta a una petición de *Martha*, en la que solicitaba el servicio de enfermería, en los siguientes términos: "*Soy una madre cabeza de familia al cuidado de mi hijo y requiero atención domiciliaria para él porque hace poco me practicaron una cirugía y no tengo las condiciones físicas para atenderlo. Solicito una enfermera que me ayude con los cuidados de mi hijo mientras me recupero completamente*."

20. Salud Total EPS negó la petición argumentando que el médico que realizó la valoración domiciliaria determinó que no se cumplía con los requisitos para ordenar el servicio de enfermería, y que los cuidados básicos y el apoyo en actividades cotidianas podían ser prestados por un familiar[12].

21. Indicó que el 7 de febrero de 2024, *Alex* fue valorado por un médico psiquiatra de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Mental S.A.S., quien, con base en su diagnóstico, formuló el siguiente plan de manejo: "*se solicita pañales talla m para*

[5] *Ibid.*, p. 34.
[6] *Ibid.*, p. 4.
[7] Expediente digital, archivo "02AccionTutela.pdf", p. 3.
[8] *Ibid.*, p. 4.
[9] *Ibid.*, p. 24.
[10] *Ibid.*, pp. 3 y 25.
[11] *Ibid.*, pp. 3.
[12] *Ibid.*, p. 27.

uso 3 veces al día por 60 días, total 180 pañales, se hace énfasis en que [el] paciente necesita cuidador de forma permanente"[13].

22. Con sustento en lo anterior, la accionante solicitó al juez de tutela amparar los derechos fundamentales de su hijo a la vida, la integridad personal, la salud, la seguridad social y la dignidad humana, y, en consecuencia, que ordenara a Salud Total EPS prestar el servicio de cuidador permanente, bajo la modalidad de *home care*[14].

c. Pruebas aportadas[15]

23. Con la solicitud de tutela se aportaron las copias de los siguientes documentos: (i) la cédula de *Alex*; (ii) el certificado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social; (iii) la epicrisis atendida por el médico tratante; (iv) la valoración intrahospitalaria atendida por el médico psiquiatra; (v) la confirmación de la recepción de la PQR presentada por la accionante a la Superintendencia Nacional de Salud del 17 de mayo de 2023; (vi) las respuestas de Salud Total EPS del 18 de mayo de 2023, 3 de enero de 2024 y 12 de enero de 2024; (vii) varias fotografías del agenciado; (viii) el certificado de discapacidad de *Alex*; (ix) las historias clínicas de neumología de adultos, neurología y gastroenterología, y (x) la historia médica de *Martha* emitida por Bienestar IPS[16].

d. Respuesta de la entidad accionada y de los terceros vinculados

(i) Salud Total EPS

24. La administradora de Salud Total EPS contestó la acción de tutela. Al respecto, aseguró que *Alex* fue valorado el 11 de enero de 2024 por una médica de atención domiciliaria quien, en su autonomía y criterio médico, determinó que no era pertinente la asignación de turnos de enfermería, ni de un cuidador permanente[17].

25. La EPS señaló que no ha negado el servicio de enfermería o cuidador en la modalidad de *home care*, porque la médica domiciliaria concluyó su improcedencia de acuerdo con el criterio científico, razón por la que no existe una orden médica que respalde la prestación[18]. Indicó que *Alex* no requiere servicio de enfermería, sino un *cuidador primario* que lo asista en sus actividades cotidianas. Afirmó que dicho cuidador debe ser un familiar responsable, dado que este servicio está excluido del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y, por lo tanto, no puede ser garantizado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud[19].

26. Finalmente, solicitó declarar la improcedencia de la acción de tutela, con el argumento de que el paciente no cuenta con una orden médica para los servicios de

---

[13] *Ibid.*, p. 3; Expediente digital, archivo "08Anexos.pdf", p. 1.
[14] *Ibid.*, p. 4.
[15] Expediente digital, archivo "02AccionTutela.pdf".
[16] *Ibid.*, p. 10-44.
[17] Expediente digital, archivo "07RespuestaSaludTotalEPS.pdf", p. 1"
[18] *Ibid.*, p. 2.
[19] *Ibidem.*

enfermería o cuidador, y que el juez no puede ordenar el reconocimiento de un servicio sin la existencia previa de un concepto profesional que lo respalde[20].

(ii) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ("ADRES")

27. El jefe de la oficina jurídica de la ADRES propuso la falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad, con el alegato de que la prestación de los servicios de salud es una función de las EPS. Aclaró que no tiene atribuciones de inspección, vigilancia y control, por lo que la eventual vulneración a los derechos fundamentales reclamados se produciría por una omisión no atribuible a dicha entidad[21].

28. En consecuencia, solicitó desvincular a la entidad del proceso de tutela y negar cualquier petición de recobro por parte de la EPS[22].

e. Decisiones judiciales objeto de revisión

(i) Primera instancia: Sentencia proferida por el Juzgado 009 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Valledupar

29. En sentencia del 9 de mayo de 2024, el Juzgado 009 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Valledupar negó el amparo, al considerar que no se acreditó con certeza la imposibilidad material de la madre para asumir el cuidado. Señaló que, si bien la jurisprudencia ha reconocido casos excepcionales en los que el Estado debe asumir esta carga, cuando la familia no puede hacerlo, en este caso no se probó que la señora *Martha* carezca de capacidad física debido a su edad o a una enfermedad, ya que no aportó concepto médico que la respalde.

30. Asimismo, indicó que tampoco se demostró que la madre tenga obligaciones económicas que le impidan continuar con su rol. En consecuencia, concluyó que el servicio de cuidador debe ser asumido por la familia, dado que no representa una carga desproporcionada[23].

(ii) Impugnación

31. El 16 de mayo de 2024, la agente oficiosa solicitó revocar la sentencia proferida en primera instancia y, en su lugar, acceder a la protección de los derechos invocados. Argumentó que la decisión desconoció su estado físico, sus condiciones de vivienda y el entorno en el que vive con su hijo, así como las patologías que ambos sufren. Además, sostuvo que es una persona de la tercera edad, diagnosticada con poliartritis e insuficiencia venosa, y que no cuenta con apoyo de una persona capacitada para atender las necesidades especiales de su hijo[24].

(iii) Segunda instancia: Sentencia proferida por el Juzgado 003 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Valledupar

[20] Citó el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011 y la Sentencia T-433 de 2014.
[21] Expediente digital, archivo "06RespuestaAdres.pdf".
[22] *Ibidem.*
[23] Expediente digital, archivo "09FalloTutela2024-00109.pdf"
[24] Expediente digital, archivo "12IMPUGNACION DE TUTELA ALEX.pdf".

32. En sentencia del 13 de junio de 2024, el Juzgado 003 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Valledupar confirmó la decisión de primera instancia. Sobre el particular, concluyó que no se acreditaron circunstancias excepcionales que justificaran la obligación del Estado y de la EPS de suministrar el servicio de cuidador[25]. Además, señaló que la señora *Martha* no demostró una incapacidad que le impidiera atender a su hijo, ya sea por su edad o por una enfermedad que disminuyera considerablemente sus habilidades psicomotoras[26].

III. CONSIDERACIONES

a. Competencia

33. Esta Sala de Revisión es competente para conocer de las acciones de tutela reseñadas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991; así como en virtud del auto del 29 de octubre de 2024, proferido por la Sala de Selección de Tutela Número 10 de esta Corte, que decidió someter a revisión las decisiones adoptadas por los jueces de instancia.

b. Cuestión previa - procedencia de la acción de tutela

34. En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución, la reiterada jurisprudencia constitucional dictada en la materia[27] y los artículos concordantes del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, razón por la cual solo procede excepcionalmente como mecanismo de protección definitivo, (i) cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o (ii) cuando existiendo ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales en las circunstancias del caso concreto. Asimismo, procederá como mecanismo transitorio, cuando la acción se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable. En el evento de proceder como mecanismo transitorio, el accionante deberá ejercer la acción principal en un término máximo de cuatro meses contados a partir del fallo de tutela[28].

35. Antes de realizar el estudio de fondo de la acción de tutela seleccionada, la Sala procederá a verificar si se cumplen los requisitos formales de procedencia de la tutela en este caso concreto.

(i) Legitimación en la causa por activa

---

[25] Expediente digital, archivo "04. SENTENDIA 2da INSTANCIA 2024-00109 ALEX contra SALUD TOTAL EPS NOTIFICAR.pdf"
[26] *Ibidem.*
[27] Corte Constitucional, sentencias T-119 de 2015, T-250 de 2015, T-446 de 2015, T-548 de 2015, y T-317 de 2015.
[28] Decreto 2591 de 1991, artículo 8. La tutela como mecanismo transitorio. "*Aun cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado. En todo caso el afectado deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela* (…)".

36. El artículo 86 de la Constitución establece que la solicitud de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 señala que "*podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud*".

37. Con fundamento en las disposiciones mencionadas, la solicitud de tutela puede ser ejercida: (i) directamente por la persona afectada, (ii) por quien actúe a su nombre (representante o apoderado), (iii) por conducto de agente oficioso (cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa), o (iv) por medio del Defensor del Pueblo y de los personeros municipales.

38. Respecto de la agencia oficiosa, el mencionado artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece que (i) "*se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa*". Además, (ii) en la sentencia T-072 de 2019, la Sala Tercera de Revisión señaló que podrán agenciarse derechos ajenos *"si existe manifestación expresa del agente o (…) si de los hechos se hace evidente que actúa como tal", eventos en los cuales el juez deberá "determinar si, en el caso concreto, las circunstancias le impiden al titular de los derechos presuntamente vulnerados actuar por sí mismo*"[29].

39. De igual forma, al tratarse de una persona mayor de edad en condiciones de discapacidad física y cognitiva, cabe aclarar que, conforme con la Ley 1996 de 2019 "*Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad*", se presume la capacidad legal del señor *Alex*. No obstante, como se verá a continuación, se cumplen con las condiciones de la agencia oficiosa.

40. En el presente asunto, la Sala encuentra acreditada la figura de la agencia oficiosa dado que se cumplen los requisitos para su configuración. En *primer lugar*, la solicitud de tutela fue presentada por la señora *Martha*, quien manifestó expresamente actuar como agente oficiosa de su hijo, *Alex*. En *segundo lugar*, está acreditada la imposibilidad de este último para ejercer directamente la acción constitucional debido a su estado de salud, pues sufre de esquizofrenia paranoide, retraso mental grave, microcefalia, epilepsia y diversas patologías debidamente diagnosticadas[30], que le impiden reclamar por sí mismo la garantía de sus derechos fundamentales.

41. Por las razones expuestas, esta Sala de Revisión encuentra acreditado el requisito de legitimación en la causa por activa.

(ii) Legitimación en la causa por pasiva

[29] Corte Constitucional, sentencia T-072 de 2019.
[30] Expediente digital, archivo "02AccionTutela.pdf", p.3.

42. De acuerdo con el precepto constitucional citado, la acción de tutela puede interponerse (i) contra cualquier autoridad pública o (ii), de manera excepcional, contra particulares. En este último caso, procede cuando estos tienen a su cargo la prestación de un servicio público, su conducta afecte de manera grave y directa el interés colectivo, o cuando el peticionario se encuentre en una situación de subordinación o indefensión frente a ellos.

43. En el caso de la referencia, la legitimación por pasiva de Salud Total EPS se encuentra acreditada, dado que la acción de tutela se dirige contra esta última en su calidad de Entidad Promotora de Salud. Sobre el particular, el artículo 4 de la Ley 100 de 1993[31] dispone que el servicio público de seguridad social puede ser prestado tanto por entidades públicas como privadas. Salud Total EPS es una entidad privada encargada de organizar y garantizar los servicios de salud de sus afiliados, por lo que es un particular que presta un **servicio público**, al que está afiliado el agenciado. Además, Salud Total EPS es la entidad que presuntamente vulneró los derechos del agenciado, al negar los servicios solicitados. En consecuencia, esta Sala encuentra acreditada la legitimación por pasiva de Salud Total EPS.

44. En cambio, la Sala no encuentra acreditada la legitimación en la causa por pasiva de la ADRES, porque ninguna de las pretensiones de la acción de tutela se dirigió contra de esta entidad. Además, en virtud de las funciones atribuidas a la ADRES en el artículo 3 del Decreto 1429 de 2016[32], no se advierte que dicha entidad esté llamada a responder ante la presunta afectación alegada.

(iii) Subsidiariedad

45. De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución y 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es un mecanismo de protección subsidiario, por lo que su procedencia está condicionada a que (i) el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial o que, al existir este, el mismo (ii) no sea idóneo o eficaz en las circunstancias en que se encuentre el accionante, o que (iii) la tutela esté llamada prosperar como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

46. Para efectos de las reclamaciones en materia de servicios y tecnologías en salud, sin perjuicio de las competencias propias de los jueces laborales en la materia[33], el Legislador ha previsto un mecanismo judicial adicional al que pueden acudir los usuarios de dicho sistema de seguridad social. De conformidad con el literal e) del artículo 6 de la Ley 1949 de 2019[34], que modificó el artículo 41 de la Ley 1122 de

---

[31] Artículo 4 "*La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.// Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con respecto al Sistema General de Pensiones es esencial sólo en aquellas actividades directamente vinculadas con el reconocimiento y pago de las pensiones*."

[32] "*Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y se dictan otras disposiciones*".

[33] El Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social en el artículo 2° dispone que: "La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (…) **4.** <Numeral modificado por del artículo 622 de la Ley 1564 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> **Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras**, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos. (…)".

[34] "*Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones*".

2007, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho sobre los "(…) conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios ("EAPB") y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud".

47. En consecuencia, los usuarios del sistema disponen de una doble alternativa para proteger su derecho a la salud, tanto ante los jueces de la justicia ordinaria como a través de las atribuciones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud. De ahí que, en principio, la acción de tutela no resultaría procedente, salvo cuando (i) se utiliza como medio transitorio para evitar un perjuicio irremediable o (ii) cuando los mecanismos previstos ante la justicia laboral y la Superintendencia Nacional de Salud no resulten idóneos o eficaces, en las circunstancias específicas del caso.

48. Precisamente, la Corte ha señalado que esos mecanismos no siempre son adecuados ni eficaces para garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así, en la Sentencia SU-124 de 2018, este Tribunal estableció que la acción de tutela resulta procedente, por ejemplo, cuando:

> "a. **Exista riesgo [para] la vida, la salud o la integridad de las personas**.
>
> b. Los peticionarios o afectados se encuentren en situación de **vulnerabilidad, debilidad manifiesta** o sean sujetos de especial protección constitucional.
>
> c. Se configure una situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional.
>
> d. Se trata de personas que no pueden acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet. En tal sentido, el juez constitucional debe valorar dicha circunstancia al momento de establecer la eficacia e idoneidad del trámite ante dicha autoridad"[35]. (Énfasis añadido)

49. En el caso concreto, a juicio de esta Sala de Revisión, el agenciado se encuentra en una situación de **vulnerabilidad y de debilidad manifiesta** debido a su condición de discapacidad y a las patologías que padece, que tornan procedente la acción de tutela, ante la falta de eficacia e idoneidad de los otros mecanismos previstos en el ordenamiento jurídico. Así, por una parte, no cabe ordenar acudir ante la justicia ordinaria laboral, no solo porque se decide sobre la salvaguarda de los derechos a la salud y a la vida digna de una persona en condición de discapacidad, como sujeto de especial protección constitucional[36], sino también por la amplia duración de este tipo de procesos que supone mayores demoras en la definición de un asunto apremiante y que implica postergar la protección de los derechos fundamentales invocados, en un contexto en donde, por razones de salud del agenciado y de la agente oficiosa, es inaplazable resolver sobre el servicio de cuidador que es objeto de reclamación[37].

---

[35] Corte Constitucional, sentencia SU-124 de 2018.
[36] CP arts. 13 y 47.
[37] Los procesos ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral pueden tardar aproximadamente 366 días calendario en primera instancia. CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. CORPORACIÓN EXCELENCIA EN LA JUSTICIA. *Resultado del estudio de tiempos procesales*. Tomo I, abril, 2016. Bogotá, p. 136.

50. Y, por la otra, si bien la agente oficiosa tenía la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud para solicitar, en ejercicio de sus facultades jurisdiccionales, la orden de un cuidador permanente, la Sala considera que dicho mecanismo no es idóneo ni eficaz para garantizar la protección de sus derechos fundamentales. Esta conclusión se sustenta, en particular, en los retrasos que enfrenta dicha entidad en la resolución de las controversias a su cargo de cara a la situación del agenciado[38] y a los múltiples vacíos formales que la Corte ha advertido sobre la regulación de dicho mecanismo y que han conducido, en la mayoría de las ocasiones, a cuestionar su idoneidad[39]. Por último, la Sala observa que la agente oficiosa ya había acudido a la Superintendencia mediante la presentación de una *queja* y, aunque esta no ejerció su competencia jurisdiccional, se afirma que dio varias instrucciones a Salud Total EPS, sin que ello se tradujera en una protección efectiva de los derechos del agenciado.

51. Por estas razones, la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

(iv) Inmediatez

52. Por último, la acción de tutela debe ser presentada en un plazo razonable a partir de la supuesta amenaza o vulneración de los derechos fundamentales, so pena de que se determine su improcedencia, en tanto es el mecanismo que pretende garantizar su protección inmediata[40].

53. En el caso concreto, la solicitud de tutela fue presentada el 25 de abril de 2024 y consta en el expediente que la visita para la procedencia del servicio domiciliario de enfermería e ingreso al Programa de Atención Domiciliaria (PAD) fue el 11 de enero de 2024, y le fue negado el 12 de enero del mismo año, allí se reporta que la médica que realizó la evaluación reconoció la necesidad de un cuidador para el agenciado[41].

---

[38] Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

[39] Corte Constitucional, sentencia T-017 de 2021. "*Ver, entre otras, las sentencias T-490 de 2020 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-010 de 2019 M.P. Cristina Pardo Schlesinger y T-375 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. En ellas la Corte Constitucional indicó que este mecanismo no es idóneo porque: i) "no contempla un término para que las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial resuelvan la apelación que eventualmente se presenta contra la decisión adoptada en primera instancia"; ii) "no consagra mecanismos para hacer cumplir lo ordenado"; y iii) "la Superintendencia Nacional de Salud no tiene sedes o dependencias en todo el territorio del país". En la sentencia T-239 de 2019 este Tribunal destacó que: "[e]l mismo Superintendente Nacional de Salud al acudir a la Corte Constitucional (…) explicó el grave atraso que enfrentaba la entidad para resolver las solicitudes ciudadanas. Indicó dicho funcionario que: (i) para la entidad, en general, es imposible proferir decisiones jurisdiccionales en los 10 días; (ii) existe un retraso de entre 2 y 3 años para solucionar de fondo las controversias conocidas por la entidad en todas sus sedes, especialmente las de carácter económico, que son su mayoría y entre las que se encuentran la reclamación de licencias de paternidad; (iii) en las oficinas regionales la problemática es aún mayor, pues la Superintendencia no cuenta con la capacidad logística y organizativa para dar solución a los problemas jurisdiccionales que se le presentan fuera de Bogotá, ya que carece de personal especializado suficiente en las regionales y posee una fuerte dependencia de la capital*".

[40] Corte Constitucional, sentencias T-526 de 2005, T-834 de 2005, T-016 de 2006, T-692 de 2006, T-905 de 2006, T-1009 de 2006, T-1084 de 2006, T-792 de 2007, T-825 de 2007, T-243 de 2008, T-265 de 2009, T-299 de 2009, T-691 de 2009, T-883 de 2009, T-887 de 2009, T-328 de 2010, T-805 de 2012.

[41] Como ya se dijo, a pesar de que Salud Total EPS negó específicamente el servicio de enfermería y el ingreso del agenciado al Programa de Atención Domiciliaria (PAD), en el reporte de la visita domiciliaria de valoración, la médica que realizó la evaluación reconoció la necesidad de un cuidador para el agenciado, así como eventual incapacidad de su madre para asumir esta labor debido a sus condiciones físicas, lo que fue reiterado por la propia EPS en su respuesta. Adicionalmente, en la contestación de la acción de tutela, la EPS manifestó la improcedencia tanto del servicio de enfermería domiciliaria como de cuidador permanente.

54. Por lo tanto, la Sala considera que la acción de tutela fue instaurada en un plazo razonable, pues transcurrieron tres meses y trece días entre la presentación del amparo y el presunto hecho vulnerador. Así las cosas, la Sala encuentra acreditado el requisito de inmediatez.

c. Planteamiento del problema jurídico, método y estructura de la decisión

55. Aunque la solicitante de la tutela pretende el amparo de diferentes derechos, en concreto, la vida, la integridad personal, la salud, la seguridad social y la dignidad humana, lo cierto es que los argumentos y los soportes probatorios dan cuenta de razones que permiten estimar vulnerados los derechos del agenciado a la salud y a la dignidad humana. Lo anterior, debido a que no se evidencia una afectación directa a los derechos fundamentales a la vida, la integridad personal ni a la seguridad social. Adicionalmente, dado que del mismo marco fáctico se desprende una posible vulneración del derecho fundamental al cuidado, la Corte, en uso de sus facultades *ultra* y *extra petita*, también analizará la procedencia de su protección[42]. Por lo tanto, la Sala concretará el análisis a la presunta vulneración de los derechos delimitados, pues con su eventual protección se sanea la situación que, en opinión de la solicitante, genera la afectación de otras garantías constitucionales.

56. Así las cosas, y de acuerdo con los fundamentos expuestos en la Sección II de esta sentencia, le corresponde a la Sala determinar si Salud Total EPS vulneró los derechos a la salud, a la dignidad humana y al cuidado de *Alex*, al negarle el servicio de cuidador permanente, con base en la ausencia de una orden médica y bajo el argumento de que la responsabilidad de su prestación recae en la familia.

57. Para resolver este problema jurídico, la Sala reiterará la jurisprudencia de esta Corporación y analizará (i) el derecho fundamental a la salud y los principios que lo rigen; (ii) el derecho fundamental al cuidado; y (iii) la naturaleza del servicio de cuidador y su diferencia con servicio domiciliario de enfermería, para finalizar con la aplicación de estas reglas al caso concreto.

d. Contenido y alcance del derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia[43]

[42] En la sentencia SU-150 de 2021, se explicó que esta alternativa es posible, siempre que ella se sustente en los hechos efectivamente narrados, en las pruebas aportadas, recaudadas y valoradas, y en las demás las circunstancias relevantes que se hayan invocado en la solicitud de tutela. Sobre el particular, este tribunal ha explicado que: "*La Sala Plena de esta Corporación ha justificado el uso de las facultades extra y ultra petita del juez constitucional en su función de control concreto en el deber que le fue impuesto en el artículo 241 Superior de preservar la integridad de la Constitución Política y el alcance del artículo 86 de la misma Carta. De esta forma, en procura de la protección de las garantías fundamentales de la persona que acude a la acción de tutela, la Sala puede realizar un estudio del caso que no solamente se circunscriba a las pretensiones esbozadas en la demanda, sino que, además, contemple todas aquellas posibilidades a que tenga derecho legalmente y que aseguren el cuidado de las prerrogativas del peticionario. Sobre el particular, en el Auto No. 360 de 2006, esta Corte indicó que el juez de tutela tiene permitido examinar los hechos de la demanda y determinar cuáles son los derechos fundamentales amenazados y/o vulnerados, sin que deba circunscribirse únicamente a los hechos de la demanda. (…) Lo anterior permite concluir que el juez de tutela tiene la facultad de emitir fallos extra y ultra petita, **cuando de la situación fáctica** (…) puede evidenciar la vulneración de un derecho fundamental, aun cuando su protección no haya sido solicitada por el peticionario (…)*".

[43] En este acápite la Sala reitera las sentencias T- 459 de 2022 y T-243 de 2024.

58. El derecho fundamental a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución, que señala lo siguiente:

> "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad"[44].

59. Se trata de un derecho que comprende dos dimensiones. Por un lado, es un derecho fundamental, por lo que debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad. Y, por el otro, es un servicio público a cargo del Estado, cuya prestación debe ejecutarse en el marco establecido por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[45].

60. Cabe aclarar que, si bien el carácter fundamental de este derecho se ha construido de manera progresiva, pues inicialmente se concebía a partir de la teoría de la conexidad, la jurisprudencia de esta Corporación dejó ese supuesto atrás y constituyó el entendimiento del derecho de una manera autónoma e irrenunciable, que protege diversos ámbitos de la vida. Como fue señalado en la sentencia T-459 de 2022, "*la Corte consolidó las decisiones que apuntaban a la fundamentalidad (sic) autónoma de este derecho y se reconoció que su protección resulta procedente aun cuando el derecho a la salud no esté en conexidad con otros derechos*"[46].

61. En el año 2015, el Legislador señaló expresamente el **carácter fundamental autónomo** de este derecho, por medio del artículo 1° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, cuyo objeto es "*garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección*"[47].

62. Esta ley estableció, en el artículo 6, los elementos y principios que componen el derecho fundamental a la salud, los cuales deben entenderse de manera armónica. Debido a la pertinencia con el caso que es objeto de estudio, en esta oportunidad esta Sala de Revisión de la Corte transcribirá los principios de accesibilidad, continuidad, universalidad, sostenibilidad, calidad y *pro homine*:

> "**Accesibilidad**. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.
>
> **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos

[44] Constitución Política de 1991. Artículo 49.
[45] Corte Constitucional, sentencia T-012 de 2020.
[46] Corte Constitucional, sentencia T-459 de 2022.
[47] *Ibidem*.

> **Continuidad**. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.
>
> **Universalidad**. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
>
> **Sostenibilidad**. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.
>
> **Pro homine**. Las autoridades y demás actores del sistema de salud adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas"[48].

63. Esta Corporación, en la sentencia C-313 de 2014, mediante la cual ejerció el control de constitucionalidad sobre la Ley 1751 de 2015, señaló que el principio *pro homine* fue incorporado por el Legislador dentro del marco que rige el derecho fundamental a la salud, estableciéndolo como un criterio interpretativo de los derechos fundamentales. Este principio exige que el intérprete adopte la interpretación más favorable para su ejercicio, priorizando aquella que imponga menos restricciones. Dado que su objetivo es la protección de la dignidad humana, las decisiones sobre garantías fundamentales deben seguir la opción que mejor proteja al individuo y le permita desarrollar su plan de vida[49].

64. Adicionalmente, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 estableció el principio de integralidad, de acuerdo con el cual "[l]os servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador[50]". Sobre este principio, en la sentencia C-313 de 2014, la Corte precisó que ante la duda sobre el alcance de un servicio debe resolverse en favor de quien lo solicita.

65. En atención a este principio, la jurisprudencia de la Corte ha establecido que la integralidad obliga a que "*el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud*"[51], y para "*la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón al interés económico que representan*"[52]. En el mismo sentido, en la sentencia T-259 de 2019 se señaló que deben garantizarse "*todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS* [hoy PBS] *o no"*[53].

---

[48] Ley 1751 de 2015. Artículo 6.
[49] Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014.
[50] Ley 1751 de 2015. Artículo 8.
[51] Corte Constitucional, sentencias T-464 de 2018, T-081 de 2019 y T-156 de 2021.
[52] *Ibidem.*
[53] Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019

66. Es preciso mencionar que si bien en el artículo 8 del proyecto de ley que dio origen a la Ley 1751 de 2015[54] existía un parágrafo que señalaba que el servicio de salud se definía como aquello directamente relacionado con el tratamiento, en la sentencia C-313 de 2014, la Corte señaló que esto implicaba una limitación indeterminada de acceso, lo que transgredía los artículos 2 y 49 de la Constitución, por lo tanto, lo declaró inexequible. A pesar de lo anterior, dijo que "*no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico científico. Debe precisarse que las exclusiones son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo*"[55]. En este sentido, precisó que la integralidad del servicio de salud prestado por las entidades del sistema "*debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca*"[56].

67. En desarrollo del principio de integralidad y del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, esta Corporación ha admitido de forma pacífica –en las sentencias T-264 de 2023, T-268 de 2023, T-399 de 2024 y T-011 de 2025– la procedencia del tratamiento integral como una garantía esencial para la adecuada prestación del servicio de salud. Este puede ser ordenado por el juez de tutela cuando concurren dos condiciones: (i) la EPS ha sido negligente en el cumplimiento de sus deberes, y (ii) existen prescripciones médicas que especifican el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su tratamiento. De esta manera, su caracterización como integral implica una atención ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad, que incluya todos los servicios prescritos por el médico tratante, bien sea para tratar la enfermedad o preservar la calidad de vida del paciente[57].

68. Además, la Corte ha señalado que la condición de sujeto de especial protección constitucional, o un estado de salud extremadamente grave del paciente, son criterios auxiliares que refuerzan la procedencia de esta medida. De otro lado, aunque no se presume la mala fe de la EPS, el juez puede valorar la existencia de una posible negligencia a partir de la situación concreta del usuario. En ese sentido, la jurisprudencia ha identificado supuestos en los que esta puede configurarse, como la demora injustificada en el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos necesarios para la rehabilitación del paciente, poniendo en riesgo su salud[58].

69. En conclusión, el derecho fundamental a la salud ha sido comprendido legal y jurisprudencialmente en el marco de diversos principios que delimitan de manera clara su alcance. A partir del principio de integralidad, establecido en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, la jurisprudencia constitucional ha reiterado la importancia de no entenderlo de manera abstracta, sino, por el contrario, de materializarlo por medio del tratamiento integral, el cual da cuenta de que la salud de los pacientes debe ser protegida y garantizada por medio de todos los servicios y las tecnologías de salud

[54] Proyecto de Ley Estatutaria n.º 209 de 2013 Senado, 267 de 2013 Cámara.
[55] *Ibidem.*
[56] Corte Constitucional, sentencias T-464 de 2018, T-081 de 2019 y T-156 de 2021.
[57] Corte Constitucional, sentencias T-264 de 2023, T-268 de 2023, T-399 de 2024 y T-011 de 2025.
[58] *Ibidem*.

que sean requeridos para alcanzar la recuperación de los usuarios del sistema de salud y garantizar la dignidad humana.

e. Contenido y alcance del derecho fundamental al cuidado

70. El derecho fundamental al cuidado ha sido admitido por esta Corte como un derecho cuyo contenido está en construcción y desarrollo progresivo. En decisiones recientes, como ocurre con las sentencias T-447 de 2023, T-583 de 2023, C-400 de 2024 y T-011 de 2025, la Corte ha señalado que este derecho incluye, al menos, tres dimensiones: el derecho a recibir cuidado, el derecho a cuidar y el derecho al autocuidado. Tiene como pilares los derechos a la dignidad y la solidaridad, ejes axiales del Estado Social de Derecho. Su reconocimiento parte de una comprensión amplia del cuidado como una necesidad humana básica que se expresa en relaciones de interdependencia y que atraviesa distintos momentos de la vida. Por lo tanto, su garantía exige medidas que reconozcan tanto las necesidades de quienes requieren cuidado como los derechos de quienes lo prestan. Tal como lo señaló esta Corporación, *"las personas no solo tienen derecho a recibir cuidados, sino a proveer cuidados*[,] *sin que esto implique una carga desproporcionada para el cuidador"*[59].

71. El derecho fundamental al cuidado resulta especialmente relevante para las personas en situación de discapacidad, en tanto constituye una condición necesaria para su desarrollo vital. Tal como lo ha señalado esta Corte, *"las personas que suelen depender más activamente de acciones de cuidado, no solo lo necesitan para su supervivencia, sino también para alcanzar estándares más adecuados de vida, salud y condiciones dignas de subsistencia. Es también el cuidado, en gran medida, lo que les ayuda a construir un proyecto de vida propio"*[60]. Bajo el modelo social de la discapacidad, este derecho no puede entenderse como un acto meramente asistencial, sino como un apoyo esencial que habilita el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales, al derribar las barreras sociales que impiden la participación plena en condiciones de igualdad[61].

72. En este sentido, el cuidado debe garantizarse bajo ciertos estándares mínimos que aseguren su calidad. Esto implica, en primer lugar, que quienes lo prestan cuenten con formación para hacerlo y con los elementos necesarios para desarrollar su labor. En segundo lugar, el cuidado debe adaptarse a las necesidades particulares de quien lo recibe y de quien lo presta, y tener como propósito no solo la subsistencia, sino también la realización personal y la consolidación de un proyecto de vida digno. Asimismo, debe prestarse desde el respeto a la dignidad humana, como expresión de empatía, afecto y reconocimiento mutuo. Finalmente, debe incorporar un enfoque de género, consciente de que históricamente las mujeres han asumido esta carga de manera desproporcionada, lo cual impone al Estado la obligación de adoptar medidas que eviten la reproducción de esas desigualdades. Esta comprensión exige también garantizar los derechos de las personas cuidadoras, pues el derecho al cuidado solo puede materializarse plenamente cuando se asegura también el bienestar de quien cuida[62].

---

[59] Corte Constitucional, sentencias T-583 de 2023 y T-011 de 2025.
[60] Corte Constitucional, sentencias T-583 de 2023.
[61] *Ibidem*.
[62] Corte Constitucional, sentencias T-583 de 2003, T-375 de 2024 y C-400 de 2024.

73. Así, el derecho fundamental al cuidado no solo protege a quien lo recibe, sino también a quien lo presta. Las personas cuidadoras enfrentan cargas físicas, emocionales y económicas que deben ser reconocidas y atendidas[63]. De acuerdo con lo expresado por esta Corte, *"solo se pueden asegurar los estándares del derecho al cuidado si también se propende por el bienestar y eficacia de los derechos del cuidador"*[64]. Particularmente, el cuidado no remunerado plantea retos específicos: quienes lo ejercen, en su mayoría mujeres, suelen asumirlo sin apoyos institucionales y enfrentando jornadas extensas que combinan tareas domésticas, cuidado y, en muchos casos, actividades laborales informales. Por eso, el Estado debe adoptar medidas que dignifiquen todas las formas de cuidado, y garantizar que quienes cuidan puedan ejercer también sus propios derechos, incluyendo el acceso al trabajo, al descanso, a la salud y a la seguridad social.[65]

f. El servicio de cuidador permanente y su diferencia con el suministro del servicio domiciliario de enfermería en el plan de beneficios en salud

74. La Sala abordará el estudio del servicio de enfermería y su diferencia con la figura del cuidador, dado que Salud Total EPS, en su contestación a la acción de tutela, señaló que el agenciado no cuenta con una orden médica que respalde el servicio de cuidador o enfermería[66].

75. Actualmente, el servicio domiciliario de enfermería, entendido como la prestación de servicio de asistencia de salud extrahospitalaria, se encuentra incluido en el PBS. De acuerdo con lo desarrollado por la Corte en la sentencia SU-508 de 2020, este servicio hace referencia al prestado por aquella persona que apoya en la realización de algunos procedimientos "*que solo podría brindar personal con conocimientos en salud. En esos términos, será prescrito por el médico, quien deberá determinar, en cada caso, si es necesario el apoyo de un profesional de la salud para la atención y los cuidados especiales que deben proporcionar al paciente*"[67].

76. El servicio domiciliario de enfermería no sustituye entonces el servicio de cuidador. En efecto, el objetivo del primero es atender los problemas de salud en el domicilio o residencia del paciente cuando este sufre una enfermedad en fase terminal o una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible que impacte su calidad de vida[68].

77. Por su parte, la Sala Sexta de Revisión estableció, en la sentencia T-423 de 2019, que el servicio domiciliario de enfermería resulta procedente cuando se encuentran acreditados dos requisitos, a saber: (i) que se aporte el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual debe estar relacionado con las patologías sufridas por el paciente, y (ii) que la prestación del servicio no se reduzca al apoyo

[63] Corte Constitucional, sentencia T-447 de 2023.
[64] Corte Constitucional, sentencia T-011 de 2025.
[65] Corte Constitucional, sentencias T-583 de 2023 y C-400 de 2024.
[66] Expediente digital, archivo "07RespuestaSaludTotalEPS.pdf"
[67] Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.
[68] *Ibidem*.

en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad a cargo del vínculo familiar[69].

78. Es necesario, entonces, referirse al servicio de cuidador. Este fue definido en el artículo 4 de la Ley 2297 de 2023 como "*una persona, profesional o no, que apoya a realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia*"[70].

79. Esta Corporación, por su parte, lo ha comprendido como aquel servicio encaminado a ofrecer ayudas cotidianas al paciente, en virtud del principio de solidaridad y del deber constitucional de protección de las personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De acuerdo con lo señalado por este Tribunal en la sentencia T-250 de 2020, los cuidadores

> "i) son personas cuya función principal es ayudar en el cuidado del paciente con la atención de las necesidades básicas, ii) es aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria y, iii) los primeros llamados a prestar este servicio son los miembros del núcleo familiar del paciente (el primer nivel de solidaridad -los parientes de un enfermo-); ahora bien, la segundas llamada en prestar el servicio es la EPS, con fundamento en un segundo nivel de solidaridad para con los enfermos, 'el cual le correspondería asumir en caso de que falle el mencionado primer nivel de solidaridad y de que exista concepto del médico tratante que lo avale'[71]. (…)"

80. Las diferencias entre los servicios de enfermería y el de cuidador fueron sintetizadas por la Sala Sexta de Revisión en la sentencia T-150 de 2024, en la siguiente tabla:

Cuidador	Enfermería
Brinda apoyo físico y emocional a pacientes que dependen totalmente de otra persona para realizar actividades básicas.	Asegura las condiciones necesarias para la atención médica especializada de un paciente en su domicilio.
Le corresponde a la familia del paciente, y subsidiaria y excepcionalmente a las EPS, en virtud del principio de solidaridad, sin perjuicio de las acciones respectivas de recobro.	Es prestado por profesionales, técnicos o auxiliares de la salud adscritos a las EPS.
No es un servicio de salud, sino un servicio complementario a este, explícitamente reconocido por la normativa (artículo 3.17 de la Resolución 1885 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social).	Es un servicio de salud, que hace parte de los servicios de atención domiciliaria.
No hace parte del PBS-UPC, pero tampoco está excluido de financiación con recursos públicos de la salud.	Hace parte del PBS-UPC, como servicio de atención domiciliaria.
Requiere que exista certeza médica sobre la necesidad de recibir el servicio (no necesariamente una orden médica).	Requiere orden médica.

[69] Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2019.
[70] Artículo 4 de la Ley 2297 de 2023.
[71] Corte Constitucional, sentencia T-250 de 2020.

81. En conclusión, la jurisprudencia de esta Corporación ha distinguido entre el servicio de enfermería y el de cuidador a partir de las necesidades que pretenden ser satisfechas y de los responsables de su prestación. Por un lado, el servicio domiciliario de enfermería busca la prestación de un servicio de salud que requiere un conocimiento cualificado y está a cargo del sistema de salud. Por el otro, el servicio de cuidador pretende ser un apoyo para el paciente en sus actividades de la vida cotidiana y no requiere de conocimientos cualificados, por lo que, por regla general, es responsabilidad del núcleo familiar.

82. Ahora bien, la Corte ha establecido de forma reiterada que la EPS, excepcionalmente, puede ser la responsable de prestar el servicio de cuidador en un segundo nivel de solidaridad, si se cumplen los siguientes requisitos: *"(i)* ***que exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir el servicio de cuidador****; y (ii)* ***que la ayuda*** **[del mismo]** ***no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, pues existe una imposibilidad material para hacerlo****"*[72].

83. En relación con el requisito de certeza médica sobre la necesidad de un cuidador, la Corte ha establecido que "*esta no se limita a la existencia de una orden médica, sino que se puede acreditar con un diagnóstico médico cierto, actual y fiable que dé cuenta de la necesidad del paciente de recibir ese servicio, el cual puede aparecer en las anotaciones que los médicos realizan en la historia clínica"*[73]. Además, también ha reconocido que la certeza puede derivarse de la comprobación de una enfermedad que justifique la prestación del servicio de cuidador[74].

84. Por otra parte, la Corte ha señalado que la obligación del Estado de asumir excepcionalmente el servicio de cuidador no es indefinida, ya que las condiciones que limitan la capacidad del núcleo familiar para encargarse del paciente pueden cambiar y, eventualmente, permitir que este reciba el apoyo directamente de su entorno. Asimismo, este Tribunal ha señalado que, al tratarse de una responsabilidad estatal, cuando una entidad del sistema general de seguridad social en salud asuma subsidiariamente la prestación de este servicio, los costos deberán ser cubiertos por la ADRES, a través del proceso de recobro establecido en el numeral 8 del artículo 39 de la Resolución 1885 de 2018[75].

85. Sobre el requisito de imposibilidad material, la Corte ha reiterado que esta se configura cuando el núcleo familiar del paciente:

> "(i) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio"[76].

---

[72] Corte Constitucional, sentencias T-017 de 2021, T-264 de 2023. En el mismo sentido, ver las Sentencias T-154 de 2014, T-568 de 2014, T-414 de 2016, T-065, T-458 de 2018, T-017 de 2021 y T-525 de 2024.
[73] Corte Constitucional, sentencia T-150 de 2024.
[74] Corte Constitucional, sentencias T-423 de 2019 y T-011 de 2025.
[75] *Ibidem.*
[76] Corte Constitucional, sentencias T-065 de 2018, T-458 de 2018, T-200 de 2023, T-458 de 2018 y T-150 de 2024.

86. En este orden de ideas, la Corte determinó que, para garantizar cuidados especiales a un paciente en su domicilio, es fundamental evaluar si requiere un cuidador y si su núcleo familiar enfrenta una imposibilidad material para asumir esta función[77].

87. Además de los requisitos previamente establecidos por la jurisprudencia para determinar si corresponde a la EPS asumir el servicio de cuidador, esta Corte, en la reciente sentencia T-011 de 2025[78], señaló que (iii) tanto la EPS como el juez constitucional deben evaluar, de manera adicional, **los efectos de la labor de cuidado en la salud, el bienestar, el proyecto de vida y, en general, las condiciones de vida digna del cuidador**. En esta providencia se analizó de manera profunda el derecho fundamental al cuidado[79] y la Sala de Revisión advirtió que la labor de cuidado puede afectar el ejercicio de los derechos fundamentales de los cuidadores, en especial su derecho a una vida digna y a la salud.

88. Al respecto, esta Corporación ha dicho que, históricamente, la responsabilidad del cuidado de personas con discapacidad y personas mayores ha recaído sobre todo en las mujeres.[80] Esto se debe, por un lado, a la persistencia de estereotipos de género que asocian el cuidado con lo femenino y, por el otro, a la exclusión estructural que impone la sociedad capacitista sobre quienes tienen diversidad funcional. Esta situación responde a una construcción cultural y social que vincula estas tareas con aquellas tradicionalmente realizadas por amas de casa, lo que ha llevado a que el trabajo doméstico y las labores de cuidado sean invisibilizados y no reconocidos como una forma legítima de empleo[81].

89. En esta línea, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que la asignación desproporcionada del trabajo de cuidado a las mujeres tiene su origen en estereotipos de género y roles tradicionales que las asocian exclusivamente con la maternidad y la reproducción. En consecuencia, ha reconocido "*que existe una obligación de los Estados de modificar tales conductas, con el fin de contrarrestar todo tipo de práctica que, al reforzar papeles estereotipados para el hombre y la*

---

[77] Corte Constitucional, sentencia T-264 de 2023.

[78] La Sala Primera de Revisión conoció tres expedientes acumulados en los que los accionantes solicitaron a sus respectivas EPS el reconocimiento de diversas prestaciones. En uno de los casos, la Corte analizó la situación de un hombre de la tercera edad con múltiples enfermedades crónicas que no podía realizar actividades básicas sin asistencia. Su esposa, también de la tercera edad, había asumido su cuidado, pero su calidad de vida se ha visto gravemente afectada por la carga física y emocional que implica esta labor. La Corte concluyó que la EPS vulneró los derechos del agenciado al negarle el servicio de cuidador, al considerar que su falta no solo comprometía su bienestar y dignidad, sino que también imponía una carga desproporcionada sobre su esposa, quien carecía de las condiciones adecuadas para asumir esa responsabilidad. En consecuencia, ordenó a la EPS garantizar el servicio de cuidador y suministrar los insumos médicos necesarios para garantizar una atención adecuada y aliviar la carga sobre su esposa.

[79] Se reiteró la línea jurisprudencial sobre este asunto. Ver las sentencias T-447 de 2023, T-583 de 2023, T-400 de 2024 y T-498 de 2024.

[80] No es en vano que las primeras nociones sobre el "cuidado" se desarrollaron en la teoría feminista. Luciana Cadahia en su libro "República de los cuidados. Hacia una imaginación política del futuro" (Herder, 2024) señala: "No obstante, y a pesar de estas dificultades iniciales para definir qué queremos decir cuando hablamos de cuidado, surgieron diferentes perspectivas o disciplinas académicas que le habrían ido dando forma a este término: la economía feminista, la sociología feminista y la antropología y psicología social. Cada uno de estos abordajes, entonces, ayudarían a entender mejor la trayectoria con la que hemos llegado a la conceptualización actual sobre los cuidados, y que podría resumirse de la siguiente manera: a) una actividad dentro del entramado de la economía y la reproducción social capitalista (economía); b) un régimen de bienestar social que implica la familia, el Estado y el mercado y, al mismo tiempo, un derecho ciudadano (sociología) y c) una moral propia de la identidad femenina alternativa a los parámetros de moralidad masculina (psicología y antropología social)".

[81] Corte Constitucional, sentencias T-185 de 2016, T-136 de 2023, T-012 de 2024 y T-446 de 2024.

mujer, legitime o exacerbe la discriminación contra las mujeres, y perpetúe la desigualdad[82]". La Comisión ha destacado que esta sobrecarga no solo restringe el acceso de las mujeres a oportunidades laborales en igualdad de condiciones, sino que también repercute en su bienestar, autonomía y ejercicio de otros derechos fundamentales. Por ello, ha subrayado la necesidad de que los Estados adopten medidas que visibilicen y redistribuyan equitativamente las responsabilidades del cuidado, asegurando que estas no recaigan exclusivamente en las mujeres, sino que sean asumidas de manera corresponsable por la sociedad y el Estado[83].

90. Del mismo modo, esta Corte, en la mencionada sentencia T-011 de 2025, advirtió que "*la necesidad de una política integral de cuidado en un contexto en el que las cargas de cuidado son cada vez más crecientes y se distribuyen de forma desigual profundizando diferencias en la garantía de derechos. Primero, las cargas de cuidado no son experimentadas por igual entre las poblaciones. Por el contrario, ciertas características sociales agravan las cargas asociadas al cuidado o hacen que se manifieste de formas particulares. Algunas de ellas son la edad, el género, la condición de discapacidad, la pobreza, el desempleo o el empleo informal. Segundo, el hecho de que el cuidado tengan impactos diferenciados y profundos en las personas que asumen el cuidado y, en general, en el tejido de la familia obliga a que la política se base en un sistema de corresponsabilidades y en la comprensión y atención integral de sus efectos en otras garantías fundamentales como la salud, la igualdad, la seguridad social y la vida digna*.[84]"

91. Por ello, en la sentencia T-011 de 2025, la Corte estableció que al evaluar si procede la asignación de un cuidador a cargo de la EPS, deben analizarse varios factores. Uno de ellos es el impacto que la carga de cuidado tiene en la salud del cuidador. En este sentido, la Corte señaló que "*procederá el otorgamiento del cuidador a cargo de la EPS si la carga de cuidado exige unos esfuerzos físicos y emocionales altos o si la tarea de cuidar genera efectos negativos significativos en el estado de salud física y emocional del o la cuidadora*"[85]. Esto implica que, si el esfuerzo requerido resulta excesivo, la asignación del servicio de cuidador por parte de la EPS se hace necesaria para evitar una vulneración a sus derechos.

92. Asimismo, la Corte estableció que debe analizarse si la carga de cuidado genera una afectación desproporcionada en el proyecto de vida del cuidador. Para ello, es fundamental considerar elementos como *"la proporción de tiempo destinado al descanso y el ocio (...), la ausencia de espacios y tiempo de autocuidado (...), el abandono de aficiones e intereses (...), la relación entre la carga de cuidado y el abandono del trabajo o los estudios; y la relación entre la carga de cuidado y la falta de conexiones sociales, la pérdida de redes de apoyo familiar y de amistad, la sensación de soledad, entre otras manifestaciones de afectaciones del desarrollo individual y social del cuidador"*.[86] De acuerdo con la sentencia T-011 de 2025, no se trata de una lista cerrada, ya que cada caso debe analizarse conforme con sus

[82] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Observaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a la Solicitud de Opinión Consultiva presentada por la República Argentina, pár. 133.
[83] Ibidem, párr. 133 a 143.
[84] Corte Constitucional, sentencia T-011 de 2025.
[85] Corte Constitucional, sentencia T-011 de 2025.
[86] *Ibidem*, párr. 134 a 146.

particularidades y evaluando si la afectación es de tal magnitud que anula el proyecto de vida personal del cuidador.

93. Finalmente, se debe analizar si la carga de cuidado impide al cuidador cubrir sus propias necesidades económicas y sociales. En este punto, la Corte identificó que esta situación ocurre cuando "*los y las cuidadoras desatienden sus necesidades médicas y de cuidado personal y aquellos que, a pesar de querer, no pueden tener trabajos remunerados. Esto último porque la carga de cuidado agota todos los recursos necesarios para acceder al mercado laboral*[87]". En estos casos, la labor de cuidado no solo afecta la autonomía económica del cuidador, sino que también puede poner en riesgo su bienestar general.

94. Por otra parte, en la sentencia T-011 de 2025, la Corte aclaró que la evaluación integral de la situación del cuidador no contradice el principio de solidaridad familiar, el cual ha sido clave en la jurisprudencia sobre este servicio. Aunque la familia tiene un deber de apoyo, este no es absoluto, por lo que el Estado y la sociedad deben intervenir cuando la carga de cuidado se vuelve desproporcionada. En este sentido, los deberes de solidaridad no pueden exigir a las personas sacrificios que afecten desproporcionadamente su dignidad o bienestar.

95. En síntesis, el servicio de enfermería es asistencial y especializado, a cargo de las EPS, mientras que el de cuidador es un apoyo cotidiano, asumido generalmente por la familia del paciente. No obstante, la jurisprudencia de la Corte ha reconocido de forma reiterada y pacífica que el servicio de cuidador debe ser prestado por la EPS cuando exista:

1. Certeza médica de la necesidad del servicio, a la que se puede llegar con elementos probatorios como:

    - Prescripción médica que ordene el servicio.
    - Registros en la historia clínica donde el personal médico señale la necesidad del cuidador.
    - La acreditación de una enfermedad cuyas condiciones justifiquen la asistencia de un cuidador, de acuerdo con la aceptación de la comunidad científica.

2. Imposibilidad material del núcleo familiar del paciente para asumir la labor de cuidador, que se configura cuando:

    - El núcleo familiar no tiene la capacidad física para prestar el cuidado necesario debido a:
        - Falta de aptitud por edad o enfermedad.
        - Obligaciones personales esenciales, como generar ingresos para su subsistencia.
    - No es posible proporcionar la capacitación o entrenamiento adecuado a los familiares encargados del paciente.

[87] *Ibidem.*

- La familia no cuenta con los recursos económicos suficientes para costear la contratación del servicio de cuidador.

96. Adicionalmente, en la reciente sentencia T-011 de 2025 la Corte estableció que el juez constitucional y la EPS deben valorar:

3. El impacto del cuidado en la salud, el bienestar y la vida digna del cuidador, con base en los siguientes criterios:

- Desproporción de la carga de cuidado: se debe verificar si el esfuerzo físico y emocional requerido supera lo razonable y afecta la salud del cuidador.
- Impacto en el proyecto de vida: se configura cuando el cuidado interfiere significativamente con el tiempo personal, empleo, estudios o redes de apoyo del cuidador.
- Limitación en la satisfacción de necesidades básicas: se debe evaluar si la carga de cuidado impide al cuidador atender su propia salud, bienestar o autonomía económica.

g. Solución del caso concreto. Salud Total EPS desconoció el derecho a la salud y dignidad humana de *Alex*

97. Con sustento en las consideraciones expuestas, es preciso resaltar que la jurisprudencia ha venido desarrollando progresivamente la noción del derecho fundamental al cuidado[88]. En esta comprobación la Corte ha señalado que este derecho implica, no solo la visión del cuidado desde quien lo recibe, sino también desde el sujeto que ofrece e invierte su tiempo a cuidar de otro. El Estado y sus autoridades tienen una corresponsabilidad en el cuidado *"con el fin de evitar que las y los cuidadores se agoten y no puedan desarrollar su propio proyecto de vida"*[89]. En la sentencia T-583 de 2023, la Sala de Revisión afirmó:

> "las y los cuidadores también tienen derechos y (…) estos incluyen que su labor no impida que ejerzan el autocuidado, promuevan sus intereses y descansen. En ese orden, (…) las personas no solo tienen derecho a recibir cuidados, sino a proveer cuidados sin que esto implique una carga desproporcionada para el cuidador. Por lo tanto, esta faceta del derecho al cuidado requiere que se garanticen los recursos necesarios para el autocuidado, descanso y formación de los cuidadores. Por el otro lado, [existe] una corresponsabilidad en el cuidado con el fin de evitar que las y los cuidadores se agoten y no puedan desarrollar su propio proyecto de vida. Esa corresponsabilidad exige que el Estado diseñe un sistema de cuidado y permita que las y los cuidadores accedan a los servicios integrales destinados para ellos y ellas"[90]

98. Pues bien, el asunto que estudia la Sala en esta ocasión, más allá de concebir el servicio de cuidador como una prestación del sistema de salud, debe analizarse desde la perspectiva amplia del derecho fundamental al cuidado. De esta forma, la Sala considera que Salud Total EPS vulneró el derecho a la salud y dignidad humana de *Alex*, al negar el servicio de cuidador permanente con base en la ausencia de una

[88] Desde la sentencia T-447 de 2023.
[89] Corte Constitucional, sentencia T-583 de 2023.
[90] Cita tomada de la sentencia T-011 de 2025 que remite a la T-583 de 2023.

orden médica, sin realizar una valoración integral de su entorno, ni del impacto que la labor de cuidado tiene en la madre, esto es, la señora *Martha*.

99. En primer lugar, la Corte debe determinar si el accionante requiere servicios de enfermería o un cuidador, considerando que Salud Total EPS (i) negó el servicio de enfermería y el ingreso del agenciado al Programa de Atención Domiciliaria, aunque reconoció la necesidad de un cuidador; y (ii) en la contestación de la acción de tutela, argumentó que el agenciado no contaba con una orden médica que respaldara la prestación de ninguno de estos servicios.

100. Del análisis del expediente, la Sala concluye que *Alex*, quien presenta una condición de discapacidad y padece esquizofrenia paranoide, retraso mental grave, microcefalia y epilepsia, requiere el servicio de un cuidador. Si bien enfrenta múltiples patologías, las valoraciones médicas intrahospitalarias y domiciliarias coinciden en que la asistencia que necesita está dirigida a satisfacer sus necesidades básicas, lo que es propio del servicio de cuidador y no del servicio de enfermería.

101. Para que una EPS asuma excepcionalmente la prestación del servicio de cuidador permanente, la jurisprudencia constitucional exige la acreditación de dos requisitos: certeza médica sobre la necesidad del servicio e imposibilidad material del núcleo familiar para asumir la labor de cuidado. Adicionalmente, se adicionó un tercer requisito en la sentencia T-011 de 2025, la cual estableció que deben evaluarse los impactos de la carga de cuidado en la salud, el bienestar, el proyecto de vida y, en general, las condiciones de vida digna del cuidador.

102. ***Sobre la certeza médica de la necesidad del servicio***. Aunque *Alex* no cuenta con una orden médica específica para el servicio de cuidador, existen múltiples elementos probatorios que permiten acreditar su necesidad. En particular, el psiquiatra de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Mental S.A.S., adscrito a Salud Total EPS, que realizó la valoración intrahospitalaria, concluyó expresamente que "*se hace énfasis en que el paciente necesita* ***cuidador de forma permanente****"*. Además, la agente oficiosa aportó fotografías y reportes médicos de distintas especialidades que evidencian su estado físico y mental, y su necesidad de asistencia constante. Finalmente, la valoración domiciliaria ordenada por la EPS y la propia contestación de Salud Total EPS reconocieron que, aunque no cumplía con los criterios para acceder al servicio de enfermería, "*lo que requiere el protegido es un cuidador primario, el cual debe ser un familiar responsable con quien cuente el paciente*". Estos elementos permiten concluir que la necesidad del servicio de cuidador está debidamente probada y, de hecho, reconocida por la propia EPS, que no objetó su pertinencia, sino de quién es la responsabilidad de su prestación.

103. La Corte reitera que el servicio de cuidador, a diferencia del de enfermería, no exige prescripción médica estricta, pues puede acreditarse mediante otros medios probatorios. Por lo tanto, la negativa de Salud Total EPS basada en la ausencia de una orden médica es improcedente y vulnera el derecho a la salud del agenciado.

104. ***Sobre la imposibilidad material del núcleo familiar para prestar el servicio de cuidador***. La jurisprudencia constitucional ha entendido que se configura cuando ningún miembro de la familia tiene la capacidad física para prestar la asistencia

requerida, ya sea por edad, enfermedad o la necesidad de cumplir otras obligaciones básicas; no es posible capacitar al familiar encargado para asumir el rol de cuidador, o carece de los recursos económicos necesarios para costear la contratación del servicio.

105. En el presente caso, la Corte encuentra que el núcleo familiar de *Alex* está conformado por su madre, *Martha*, una persona de la tercera edad cuyo estado de salud se ha visto afectado por diversas enfermedades, entre ellas migraña, poliartritis, fibromialgia e insuficiencia venosa. Este aspecto no fue controvertido por Salud Total EPS, ni se advierte que la entidad haya realizado algún análisis o evaluación sobre las condiciones del núcleo familiar del agenciado, en relación con la prestación del servicio de cuidado. Asimismo, está demostrado que la agente oficiosa no cuenta con los recursos económicos para contratar un cuidador, ya que está afiliada al régimen subsidiado.

106. Si bien las pruebas aportadas sugieren una eventual imposibilidad de la agente oficiosa para asumir el rol de cuidadora, la Corte advierte que no la acreditan con certeza. En particular, la constancia médica de *Martha* presentada con la acción de tutela no indica que las enfermedades mencionadas sean permanentes ni que le generen una incapacidad física que le impida prestar el servicio de cuidadora. Además, del expediente se concluye que solicitó un servicio de enfermería mientras se recuperaba de una cirugía, la cual no fue acreditada, y, en todo caso, sugiere que su dificultad para cuidar a su hijo pudo ser temporal y no permanente.

107. La valoración domiciliaria ordenada por Salud Total EPS tampoco permitió corroborar su imposibilidad material para asumir el cuidado, pues en esta no se realizó un análisis de su capacidad física, emocional o económica, omisión que impidió determinar si realmente estaba en condiciones de ejercer dicha labor. Finalmente, la Sala no halló pruebas que acrediten que su imposibilidad derive de la necesidad de cumplir otras obligaciones esenciales, como garantizar su propia subsistencia económica.

108. ***Sobre los impactos de la carga de cuidado en el cuidador***. La Corte encuentra que existen indicios razonables para considerar que la labor de cuidado impone una carga desproporcionada sobre *Martha*. Su edad, el tiempo dedicado al cuidado de su hijo a lo largo de su vida, sus problemas de salud física y emocional, y la naturaleza de las patologías de *Alex*, son factores que pueden generar un esfuerzo físico y emocional significativo.

109. Lo anterior, teniendo en cuenta además que, tal como ha sido admitido por esta Corte, la carga del cuidado ha recaído históricamente de manera desproporcionada sobre las mujeres, como resultado de estereotipos de género que las asocian con el rol de cuidadoras. En ese sentido, la asignación de la labor de cuidado a la señora *Martha* —quien es una mujer mayor con afectaciones en su salud— debe estar precedida por una evaluación integral que incluya su situación particular. La desigual distribución del cuidado que recae sobre las mujeres refuerza la necesidad de dicha evaluación, a fin de identificar con claridad los impactos específicos que esta carga puede generar en su proyecto de vida. De esta manera, se contribuye a evitar que las respuestas de las instituciones profundicen situaciones de desigualdad.

110. No obstante, la Corte advierte que la valoración domiciliaria realizada por Salud Total EPS no incluyó una valoración integral del entorno de cuidado del agenciado, omitiendo evaluar elementos fundamentales como la constitución de su núcleo familiar y sus condiciones, el esfuerzo físico y emocional que implica el cuidado para la agente oficiosa en atención a su edad y su estado de salud, el impacto en su proyecto de vida en relación con su tiempo personal, y si la prestación del servicio de cuidador le impide la satisfacción de necesidades básicas asociadas a su propio bienestar y autonomía económica. Esto resulta especialmente relevante, pues la jurisprudencia constitucional ha establecido que el bienestar del cuidador es un criterio determinante para definir la procedencia del servicio a cargo de la EPS.

111. La idoneidad del entorno de cuidado y del cuidador no solo afecta los derechos de este, sino que es determinante para garantizar el derecho a la salud del paciente, especialmente en su componente de calidad. Si bien el servicio de cuidado no es un servicio de salud, un cuidador que no cuenta con las condiciones físicas o psicológicas para asumir esta labor puede comprometer la atención y el tratamiento integral que requiere el paciente. En el presente caso, Salud Total EPS negó el servicio de cuidador con el argumento de que debía ser asumido por su madre. Sin embargo, la Corte observa que la valoración domiciliaria en la que basó su decisión no analizó si la madre contaba con las condiciones necesarias para desempeñar esta función.

112. Precisamente, si el cuidador no puede movilizar al paciente, administrarle los medicamentos a tiempo o asistirlo en sus necesidades debido a limitaciones físicas o emocionales, es claro que ello puede conducir a que el estado de salud del paciente se deteriore. En este caso, la Corte encuentra que la EPS se limitó a determinar las necesidades de salud del paciente, pero omitió realizar una valoración sobre el escenario de cuidado, es decir, no se examinó si la madre del paciente tenía las condiciones necesarias para garantizar una asistencia efectiva, lo que impide determinar si el derecho a la salud del agenciado está siendo debidamente protegido.

113. Asimismo, si la EPS no valora el entorno de cuidado del paciente para determinar la procedencia del servicio de cuidador a su cargo, existe un alto riesgo de que se desconozca la realidad del núcleo familiar y se mantengan cargas desproporcionadas que vulneren no solo el derecho a la salud del paciente, sino también los derechos fundamentales del cuidador. La ausencia de este análisis puede derivar en la imposición de una labor de cuidado sobre un familiar que no cuenta con las condiciones físicas, emocionales o materiales para asumirla, lo que impacta su bienestar, autonomía y calidad de vida. Al mismo tiempo, la falta de una asistencia adecuada puede comprometer la atención y el tratamiento del paciente, aumentando el riesgo de deterioro en su salud.

114. En un sentido similar, la asignación del rol de cuidadora a la agente oficiosa por parte de la EPS, sin una valoración integral de sus capacidades y condiciones, vulnera el derecho al cuidado en varias de sus dimensiones. Por un lado, afecta el derecho a ser cuidado del agenciado, pues no existía certeza sobre la posibilidad material de su madre para prestarle un cuidado idóneo, de acuerdo con las condiciones de ambos. Por otro lado, afecta el derecho al autocuidado, al no

considerar el impacto que la carga de cuidado puede generar ni cómo esta puede imposibilitar o limitar la capacidad de la agente oficiosa para procurar su propio bienestar.

115. En suma, la Corte encuentra probada la certeza sobre la necesidad del servicio de cuidador, a pesar de no existir una prescripción médica que lo ordene, pues esta fue acreditada con diversos medios de prueba. Sin embargo, la Corte no pudo acreditar con certeza la imposibilidad material de *Martha* para asumir el cuidado de su hijo, debido a que las pruebas aportadas no son concluyentes. En efecto, **Salud Total EPS omitió realizar una valoración integral del entorno del paciente, incluyendo la capacidad física de la madre y el impacto que el cuidado tiene en su bienestar**.

116. Finalmente, la Sala hace un llamado a la señora *Martha* para que apoye los requerimientos que realice Salud Total EPS-S S.A. en el marco de la valoración interdisciplinaria ordenada, la elaboración del informe de cumplimiento y, en general, para establecer si se configura su imposibilidad material para asumir el rol de cuidadora.

117. Por lo expuesto, la Sala concluye que Salud Total EPS vulneró el derecho a la salud, a la dignidad humana y al cuidado de *Alex*, al negarle el servicio de cuidador basándose únicamente en la ausencia de una orden médica y en la suposición de que debía ser asumido por su familia, **sin realizar una valoración integral del escenario y entorno de cuidado**. En consecuencia, la Sala revocará las sentencias de primera y segunda instancia proferidas por los juzgados 009 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Valledupar y 003 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de la misma ciudad, y, en su lugar, tutelará los mencionados derechos fundamentales de *Alex*. En virtud del amparo otorgado, la Corte ordenará a Salud Total EPS que, en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, ordene una valoración interdisciplinaria e integral del paciente y su entorno. Para ello, deberá considerar su historia clínica, la capacidad de su progenitora para asumir el cuidado en función de su edad y su condición física y mental, las actividades requeridas para el cuidado (según diagnóstico específico), y el impacto del servicio de cuidado en la señora *Martha*.

118. Conforme con lo anterior, se le ordenará a la EPS remitir al juez de primera instancia, con copia a la Corte, un informe detallado que incluya la metodología empleada en la valoración, los profesionales que intervinieron, los aspectos evaluados y los hallazgos obtenidos. Además, dicho informe deberá sustentar de manera clara y técnica la decisión adoptada sobre la autorización o negación del servicio de cuidador permanente o parcial. Si con base en el citado informe se determina la imposibilidad de *Martha* para asumir el rol de cuidadora, Salud Total EPS deberá autorizar y suministrar el servicio de cuidador permanente o parcial de inmediato. De lo contrario, la citada EPS tendrá el deber de capacitar a la señora *Martha* para el cuidado de *Alex*. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias que debe asumir el juez de primera instancia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero: **REVOCAR** las sentencias de primera y segunda instancia proferidas por los juzgados 009 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Valledupar y 003 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de la misma ciudad, a través de las cuales se negó el amparo solicitado por *Martha*, como agente oficiosa de *Alex*.

Segundo: **TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y al cuidado de *Alex*, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

Tercero: **ORDENAR** a Salud Total EPS-S S.A. que, en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas contado a partir de la notificación de esta providencia, disponga la realización de una valoración interdisciplinaria e integral de *Alex* y de su entorno, en concreto de la situación de la señora *Martha* (madre), para asumir su cuidado. Dicha valoración deberá incluir el análisis de la historia clínica del paciente; la composición y condiciones de su núcleo familiar; la edad, condición física y mental de la madre; su actividad económica; las actividades necesarias para el cuidado (según diagnóstico específico); y la carga que ello representa para la señora Martha, incluyendo el impacto en su proyecto de vida.

En caso de que se verifique la imposibilidad de la citada señora para desempeñar este rol, Salud Total EPS-S S.A. deberá autorizar y suministrar el servicio de cuidador permanente o parcial de manera inmediata, sin perjuicio del proceso de recobro a que haya lugar. De no verificarse dicha imposibilidad, Salud Total EPS-S S.A. deberá entrenar y capacitar a la señora *Martha* para asumir el cuidado de *Alex*.

Cuarto: ORDENAR a Salud Total EPS-S S.A. que, en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la realización de la valoración ordenada, remita al juez de primera instancia (Juzgado 009 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Valledupar), con copia a esta Sala de Revisión, un informe detallado que incluya la metodología empleada en la valoración, los profesionales que intervinieron, los aspectos evaluados y los hallazgos obtenidos. Dicho informe deberá sustentar de manera clara y técnica la decisión adoptada sobre la autorización o negación del servicio de cuidador permanente o parcial, en los términos dispuestos en el ordinal tercero de la parte resolutiva de esta decisión.

Quinto: DESVINCULAR de la presente acción a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), por las razones expuestas en la sentencia.

Sexto: ORDENAR a la Secretaría General de la Corte Constitucional guardar reserva de la identidad de *Alex* y *Martha* en la publicación de esta providencia y demás actuaciones que se surtan dentro del trámite, con el fin de salvaguardar la intimidad del agenciado y su familia.

Séptimo: Por Secretaría General, **LÍBRENSE** las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase.

MIGUEL POLO ROSERO
Magistrado

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA
Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER
Magistrada

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General